

# اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۹۵ - ۱۰۹

## رابطه تجربه معنوی و تاب‌آوری با میزان گرایش به مواد مخدر

### Investigating the Relationship of Spiritual Experience and Resilience with the Extent of Tending to Using Drugs

کچ حدیث چراغیان / کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبایی

مریم زینیوند / کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی

ناصر حیدری / کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی

محمد زارعی توپخانه / دانشجوی دکتری روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

Hadith Cheraghiyan / MA in School Consultation, ATU.

cheraghiyan69@gmail.com

Maryam Zeyniwand / MA in Rehabilitation Consultation, ATU.

Naser Heydari / MA in School Consultation, SBU.

Muhammad Zare'i Tupkhana / PhD Student of Psychology, RIHU.

#### ABSTRACT

The present research aims at investigating the relationship of spiritual experience and resilience as the protective factor against the extent of tending to using drugs among juveniles. The statistical population of the research (of the correlation type) included all male high school students of Darra Shahr in 1391-1392 SH. Among them, 200 subjects were selected through random cluster sampling. The devices used included Ghubari Bunab's scale of spiritual experience, resilience scale, and

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تجربه معنوی و تاب‌آوری به عنوان عامل محافظ در برابر میزان گرایش به مواد مخدر در بین نوجوانان می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش از نوع همبستگی را کلیه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهرستان دره شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ تشکیل داده‌اند که از میان دانش‌آموزان ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده: مقیاس تجربه معنوی

Improved Addiction Potential Scale (IAPS). The obtained data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression analysis. The results of

correlation coefficient showed a positive meaningful relationship between resilience and spiritual experience. There was a negative relationship between resilience and tending to drugs and between spiritual experience and tending to drugs. the regression analysis showed that the parameters of prosperity and spiritual activity predict the extent to which one tends to using drugs. The results of the research showed that the spiritual experience as a protective factor prepares that ground for students' resilience against tending to drugs.

**KEYWORDS:** Resilience, Spiritual Experience, Tending to Using Drugs, Students.

غباری بناب، مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه آمادگی برای اعتیاد (IAPS) بوده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی ارتباط تاب‌آوری و تجربه معنوی را مثبت و معنادار نشان داد. بین تاب‌آوری و گرایش به مواد مخدر و تجربه معنوی با گرایش به مواد مخدر ارتباط منفی بود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مولفه شکوفایی و فعالیت معنوی میزان گرایش به مواد را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد تجربه معنوی به عنوان عاملی محافظ زمینه ساز تاب-آوری دانش‌آموزان در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر است.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، تجربه معنوی، گرایش به مواد مخدر، دانش‌آموزان.

## مقدمه

مصرف مواد مخدر و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم‌ترین دغدغه‌های اجتماعی و یکی از آسیب‌های اجتماعی در حال حاضر است و مدت‌ها است که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. به طوری که اطلاعات حاصل از بررسی‌های برخی پژوهش‌های غیربومی نشان داده است که مصرف مواد غیرمجاز در میان دانش‌آموزان افزایش یافته است (بوتوین،<sup>۱</sup> ۲۰۰۰). در پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده شده است ۲۳/۳ درصد از دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸ درصد در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی و ۱۳/۳ درصد در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (صدیق، ۱۳۸۲).

همچنین سوءمصرف مواد<sup>۲</sup> همواره مشکلات متعددی برای زندگی بشر به همراه داشته است؛ از جمله افت سلامت عمومی، افزایش مرگ‌ومیر، آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی و از دست رفتن فرصت‌های آموزشی و شغلی و افزایش نرخ درگیری با سیستم قضایی، تداوم آسیب و باز پیدایی آنها

در نسل‌های بعدی می‌شود (والرمن،<sup>۱</sup> ۱۹۹۲). نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، دچار افت تحصیلی<sup>۲</sup> می‌شوند (هاسر،<sup>۳</sup> ۲۰۰۶).

اعتیاد پدیده‌ای روانی-اجتماعی است که دلایل پیدایش آن در روابط خانوادگی، مناسبات اجتماعی، شرایط اقتصادی و فرهنگی و در نهایت ویژگی‌های روان‌شناختی و هوش پایین فرد معتاد نهفته است (بهرامی، ۱۳۸۵). پژوهش‌ها در زمینه هوش افراد وابسته به مواد نشان داده است که عملکرد شناختی و سطح هوش اغلب این افراد پایین‌تر از میانگین است (والیا،<sup>۴</sup> فوکسا،<sup>۵</sup> دیریب<sup>۶</sup> و استار،<sup>۷</sup> ۲۰۰۵).

گرایش حالت درونی است که باعث وقوع رفتار می‌شود و بر دو نوع است: گرایش‌های شناختی و غیرشناختی یا عاطفی. اولی با متغیرهای فکری نظیر هوش، تفکر واگرا و درک کلامی و دومی با متغیرهای شخصیتی از قبیل نگرش‌ها، ترجیح‌ها، علایق و نیازها سروکار دارد؛ هر چند این دو عامل با همدیگر بی‌ارتباط نیستند (گتزلز،<sup>۸</sup> ۱۹۸۸).

اما برای اینکه نوجوانان بتوانند در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر مقاومت کنند باید زمینه‌هایی در درون آنها ایجاد شود. یکی از این زمینه‌ها داشتن ایمان به قدرت برتر و توجه به معنویت است که می‌تواند راهی برای پیشگیری از گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر ایجاد کند (بولهاری، ۱۳۸۶). معنویت عبارت است از: جست‌وجوی شخصی برای درک و فهم سؤالاتی درباره زندگی، معنا و ارتباط با نیروی مقدس یا متعالی که ممکن است منجر به رشد آیین‌های مذهبی و تکوین جامعه شود یا نشود (موریرا آلمیدا،<sup>۹</sup> کوئینگ،<sup>۱۰</sup> ۲۰۰۶). پاچالسکی<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۴) معتقد است مذهب نمودی از معنویت است؛ بسیاری از افراد معنا را در عقاید مذهبی پیدا می‌کنند که آنها را در درک و فهم رنج و هدف یاری می‌دهد. هویت به فرد این امکان را می‌دهد تا در برابر مشکلات راه درست را انتخاب کند و برای بالا بردن تاب‌آوری در برابر سختی‌ها تلاش داشته باشد.

معنویت یکی از عوامل ایجادکننده سازگاری روان‌شناختی است (سالسمن،<sup>۱۲</sup> ۲۰۰۵) و در بازداری در گرایش به مواد مخدر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (کوک،<sup>۱۳</sup> ۲۰۰۴). دین به‌عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، چرا که دین راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی برای کنترل خویشتن جهت امتناع از برخی رفتارها در

1. Walerman, D.M.

2. educational dropping

3. Hauser, S.T.

4. Whalley L.J.

5. Foxa H.C.

6. Dearyb L.J.

7. Starr, J.M.

8. Getzels, J.

9. Moreira-Almeida, A.

10. Koenig, H.G.

11. Puchalski, Ch.

12. Salsman, J.M. et al.

13. Cook, C.

اختیار فرد قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). کرمی (۱۳۸۴) در پژوهش خود نشان داد که حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خدا اثرات موقعیت‌های اضطراب‌زا را کاهش داده و به صورت مثبت بر افسردگی و سازگاری تأثیر دارد. طبق گزارشات، روان‌درمانی‌های معنوی و اعمال مذهبی به درمان‌های اعتیاد اضافه شده است (محمدی، ۱۳۸۰). به‌طوری‌که از طریق تأثیر بر عوامل روانی، عصبی و بیولوژیک در سیستم بدنی اثر کرده؛ به‌طوری‌که اعتقاد به شفابخش بودن خدا باعث بهبود اختلالات و بیماری‌ها و همچنین اعتیاد می‌شود (بولهاری، ۱۳۸۶). در این راستا محمدی آقاجانی و زهتابور (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی معنوی در بهبود مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی<sup>۱</sup> مؤثر است. همچنین نریمانی و اسمعیلی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که از معنویت می‌توان به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد استفاده کرده و همچنین می‌توان با پرورش چنین ویژگی‌هایی به افراد معتاد در رهایی از اعتیادشان و پیشگیری از آن یاری رساند. نتایج پژوهش خدایاری‌فرد، شهابی و اکبری‌زردخانه (۱۳۸۸) نشان داد که بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی معنادار وجود دارد.

در گذشته به رفتارهای پیشگیرانه و مداخلات معطوف به رفتارهای مشکل‌آفرین توجه می‌شد. اما در حال حاضر با اهمیت یافتن روان‌شناسی مثبت و توجه روزافزون بر تاب‌آوری حوزه وسیع‌تری برای اقدام فراهم آمده است. تاب‌آوری از جمله مفاهیم روان‌شناسی مثبت است و به معنای توانایی تحمل و سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آنها می‌باشد (لاثار<sup>۲</sup> و کوشینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که باعث سازگاری با موقعیت‌های خطرناک می‌شود (وا<sup>۴</sup>، فریدریکسون<sup>۵</sup> و تایلر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸).

کارمزی به‌عنوان یکی از پیشگامان مطالعه تاب‌آوری، ویژگی‌های افراد تاب‌آور را این‌گونه معرفی می‌کند: دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، میزان زیاد واکنش‌ها و حساسیت اجتماعی، هوش، همدلی، حس شوخ طبعی، مهارت‌های مشکل‌گشایی، ارتباط با یک قدرت برتر و داشتن هدف و معنا در زندگی و معنوی بودن (محمدی و شیانی، ۲۰۰۷). در پژوهش مون<sup>۷</sup>، جکسون<sup>۸</sup> و هچت<sup>۹</sup> (۲۰۰۰) نشان داده شد که تاب‌آوری و عوامل مؤثر بر آن نقش مهمی در پیشگیری از عوامل خطرزا در مصرف دارد. به علاوه نگرش به مواد مخدر پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در برابر مواد مخدر است (سبزی،

1. opioid user      2. Luthar, S.      3. Gushing, G.      4. Waugh, C.E.      5. Fredrickson, B.L.  
6. Taylor, S.F.      7. Moon, D.G.      8. Jackson, K.M.      9. Hecht, M.L.

معمدی، رفیعی و علی‌پور، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها همچنین تأثیر برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیادپذیری و ایجاد نگرش منفی در دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد نشان داده‌اند (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳؛ زرین کلک، ۱۳۸۸). محمدی، آقاجانی و زهتاب‌ور (۱۳۹۰) نیز نشان دادند اضطراب، افسردگی و استرس در افرادی که احتمال سوء‌مصرف در آنها بالاست بیشتر است و میزان تاب‌آوری کمتری در برابر استرس دارند. همچنین افراد تاب‌آور در شرایط ناگوار و هنگام تجربه هیجانی منفی می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند. مهارت‌هایی چون حل مسئله، سبک تبیینی کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در این امر دخیل است (ولف، ۱۹۹۵). برخی از پژوهش‌های کمی و کیفی انجام شده نیز نشان داده‌اند باورهای معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می‌گذارد و با تاب‌آوری و مقابله رابطه مثبت دارد (کارسون<sup>۱</sup> و گرین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰؛ هاسر، ۱۹۹۹؛ ورنر، ۱۹۹۶). همچنین پژوهش‌ها نقش تاب‌آوری را در گرایش به مواد مخدر نشان داده‌اند (ولف، ۱۹۹۵؛ محمدی، آقاجانی و زهتاب‌ور، ۱۳۹۰؛ ایساکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ مون، جکسون و هچت، ۲۰۰۰). همچنین بین تاب‌آوری و معنویت رابطه مثبت وجود دارد (کارسون و گرین، ۱۹۹۰؛ هاسر، ۱۹۹۹؛ ساندر راجان، ۲۰۰۶؛ مومنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱). به‌طور کلی فرایند تاب‌آوری به‌عنوان یک مفهوم از تحقیقات مربوط به رشد فردی موفقیت‌آمیز برخواسته است، تا نوجوانان به رشد مناسب برسند. به این دلیل که تاب‌آوری باعث کارکرد شایسته افراد در معرض خطر مخصوصاً خطر گرایش به مواد مخدر می‌شود، این پژوهش رابطه تجربه‌های معنوی و تاب‌آوری در افراد و میزان گرایش آنها به مواد را مورد بررسی قرار داد. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از: ۱- بین میزان تاب‌آوری و مصرف مواد در نوجوانان رابطه وجود دارد. ۲- بین تجربه معنوی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار وجود دارد. ۳- بین میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی با گرایش به مواد رابطه وجود دارد. ۴- بین مؤلفه‌های تجربه معنوی با میزان گرایش به مواد رابطه وجود دارد.

### روش پژوهش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع اول دبیرستان شهرستان دره‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بوده که با روش نمونه‌گیری

خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شد. ملاک انتخاب نمونه در مرحله اول منطقه، مدرسه و سپس کلاس بود. به این صورت که از جامعه پژوهش از بین مناطق مختلف، ۳ منطقه، از مدارس مختلف ۲ مدرسه، و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شد. داده‌های پژوهش از طریق نرم‌افزار SPSS و با روش همبستگی و رگرسیون تحلیل گردید. در به کارگیری روش‌های آماری پارامتریک، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون قرار گرفت که حاکی از نرمال بودن داده‌های پژوهش بود.

#### ابزار پژوهش

**الف. مقیاس سنجش تجربه معنوی غباری‌بناب و همکاران:** در این پژوهش جهت سنجش تجربه معنوی از مقیاس سنجش تجربه معنوی غباری‌بناب، لواسانی و محمدی (۱۳۸۴) استفاده شد. این مقیاس دارای ۷۵ ماده و ۹ مؤلفه شامل: معنایابی در زندگی (۱۹ ماده)، تأثیر ارتباط با خدا (۱۵ ماده)، شکوفایی و فعالیت معنوی (۱۰ ماده)، تجربیات متعالی عرفانی (۱۵ ماده)، تجربیات سلبی (۱۱ ماده)، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی (۵ ماده) است. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۴ است، که ضریب بالا و قابل توجهی است. همچنین همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب با مؤلفه اول (معنایابی در زندگی ۰/۷۹)، مؤلفه دوم (تأثیر ارتباط با خدا ۰/۸۶)، مؤلفه سوم (شکوفایی و فعالیت معنوی ۰/۷۷)، مؤلفه چهارم (تجربیات متعالی عرفانی ۰/۶۷)، مؤلفه پنجم (تجربیات سلبی ۰/۵۵) و مؤلفه ششم (شکوفایی و فعالیت معنوی ۰/۴۳) می‌باشد (غباری‌بناب، لواسانی و محمدی، ۱۳۸۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

**ب. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC):** جهت سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) که برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است، استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه بوده و برای هر گویه طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (لیکرتی) در نظر گرفته شده که از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگر چه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی ۰/۹۵ (از طریق روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی ۰/۸۷ (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) این آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در معرض خطر) احراز گردیده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس نیز توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) با ۰/۷۹ و ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

ج. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد: برای سنجش گرایش به اعتیاد از مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد استفاده شد. این آزمون روی نمونه‌ای از داوطلبان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر اهواز ( $n=8041$ ) اجرا شد. ضریب پایایی محاسبه شده با روش آلفای کرونباخ در حد مطلوب ( $0/91$ ) گزارش شده است. برای محاسبه روایی، همبستگی نمرات این مقیاس با مقیاس (SCL-25)،  $0/45$  گزارش شد که در سطح  $0/01$  معنادار بود (اورکی،  $1387$ ). در پژوهش اورکی ضریب پایایی کرونباخ،  $0/87$  گزارش شده است که نشانگر قابلیت و اعتماد قابل توجه برای این آزمون است. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت، بین صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد. در این پژوهش آلفای کرونباخ  $0/83$  به دست آمد.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش نشان داد که از کل نمونه پژوهش ۲۳ نفر ۱۴ ساله ( $0/11/5$ )، ۱۰۲ نفر ۱۵ ساله ( $0/51$ )، ۷۰ نفر ۱۶ ساله ( $0/35$ )، ۴۰ نفر ۱۷ ساله ( $0/20$ )، ۹ نفر ۱۸ ساله ( $0/4/5$ ) بودند. برای بررسی سه فرضیه اول پژوهش، همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش (تجربه معنوی، تاب‌آوری، میزان گرایش به مواد مخدر) محاسبه گردید که در جدول ۱ نتایج این همبستگی‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین‌ها، انحراف استاندارد و همبستگی‌های مربوط به میزان تاب‌آوری، تجربه معنوی و گرایش به مواد مخدر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
میزان تاب‌آوری	۵۸/۴۴	۱۴/۴۹	-	$0/54^{**}$	$-0/38^{**}$
تجربه معنوی	۳۳۷/۶۰	۴۰/۵۳		-	$-0/27^*$
گرایش به مواد مخدر	۴۹/۳۵	۱۶/۱۱			-

$(p < 0/01)^{**}$   $(p < 0/05)^*$

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، ضرایب همبستگی بین تاب‌آوری، تجربه معنوی و گرایش به مواد مخدر نشان می‌دهد که بین میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی ( $r=0/54$ ) و ( $p < 0/01$ ) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین میزان تاب‌آوری و گرایش به مواد مخدر ( $r=0/38$ ) و ( $p < 0/05$ ) و نیز بین تجربه معنوی با گرایش به مواد مخدر ( $r=0/27$ ) و ( $p < 0/01$ ) ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. در جداول ۲ و ۳ نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی پیش‌بینی گرایش به مواد بر اساس میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی ارائه شده است.

جدول ۲. مشخصه‌های آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و تجربه معنوی

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	p	R	R <sup>2</sup>
رگرسیون	۳۲۰/۳۴۳	۲	۱۶۰۰/۱۷۲				
باقیمانده	۱۷۳۳۱/۵۸۷	۷۷	۲۲۴/۹۵۹	۷/۱۱۳	۰/۱	۰/۳۹	۰/۱۵
کل	۲۰۵۲۲/۲۰۰	۷۹					

جدول ۳. ضرایب تأثیر تاب‌آوری و تجربه معنوی در معادله رگرسیون

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	β	T	p
تاب‌آوری	-۰/۳۷۳	۰/۱۳۹	-۰/۳۳۶	-۲/۶۹	۰/۰۰۱
تجربه معنوی	۰/۰۳۸	۰/۰۰۵	-۰/۰۹۴	-۰/۷۵۸	۰/۴۵۱

برای پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس متغیرهای میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی از رگرسیون استفاده شد. همان‌طور که در جداول ۲ و ۳ مشاهده می‌شود فقط متغیر میزان تاب‌آوری وارد معادله پیش‌بینی شده و به تنهایی ۱۵/۶ درصد از تغییرات گرایش به مواد مخدر را تبیین می‌کند که این مقدار در سطح ( $p < 0/001$ ) معنادار می‌باشد. برای بررسی فرض پنجم پژوهش و برای پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس مؤلفه‌های تجربه معنوی از آزمون از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در ذیل آمده است.

جدول ۴. نتایج پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر از روی مؤلفه‌های تجربه معنوی بر اساس رگرسیون گام به گام

گام	متغیر وارد شده به مدل رگرسیون	R	R <sup>2</sup>	F	p	B
۱	شکوفایی و فعالیت معنوی	۰/۳۵۴	۰/۱۲۵	۱۱/۱۶۹	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۴***

با توجه به داده‌های جدول ۴، در گام اول فقط مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی وارد معادله پیش‌بینی شده است، به طوری که مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی به تنهایی ۱۲/۵ درصد از تغییرات گرایش به مواد مخدر را تبیین می‌نماید. ضرایب استاندارد این مؤلفه در گام اول در سطح ( $p < 0/001$ ) معنادار می‌باشد. سایر مؤلفه‌ها به دلیل اینکه نقش معناداری در پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر نداشته‌اند وارد معادله پیش‌بینی نشده‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی رابطه تجربه معنوی، تاب‌آوری و گرایش به مواد مخدر در بین نوجوانان است. یافته‌ها به ترتیب فرضیه‌های پژوهش نشان داد که اولاً، همبستگی بالایی بین این متغیرها

وجود دارد. ثانیاً، تاب‌آوری در پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر نقش دارد. ثالثاً، مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی در مقایسه با سایر مؤلفه‌های تجربه معنوی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر میزان گرایش به مواد مخدر می‌باشد.

این پژوهش نقش پیش‌بینی‌کننده تجربه معنوی بر تاب‌آوری را نشان داد که همسو با پژوهش‌های کوک (۲۰۰۴)، کرمی (۱۳۸۴)، بولهاری (۲۰۰۷)، اسمیت (۲۰۰۳)، محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، نریمانی و اسمعیلی (۱۳۹۰) می‌باشد و با یافته پژوهش هیرسچی<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) ناهمسو می‌باشد. نریمانی و اسمعیلی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند از معنویت می‌توان به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد استفاده کرد و همچنین می‌توان با پرورش چنین ویژگی‌هایی به افراد معتاد در رهایی از اعتیادشان و پیشگیری از آن یاری رساند. خوش‌بینی، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاه مثبت، اعتقاد به وجود یک منبع و باور به یک وجود برتر با تاب‌وری، سازگاری با ضربه روانی و گرایش به مواد افیونی همبستگی بالایی دارد (کالیل،<sup>۲</sup> ۲۰۰۳). دو سازه اصلی معنویت، معنایابی و هدفمندی در زندگی است که هسته اصلی مدل‌ها و مقیاس‌های معنویت هستند و به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های اصلی است که بر سلامت و احساس خوبی اثر مثبتی دارند (هودن،<sup>۳</sup> ۱۹۹۲). از طرف دیگر، هیرسچی (۲۰۰۲) معتقد است بین مذهب با جرم و سوء‌مصرف مواد رابطه‌ای وجود ندارد که ناهمسو با این پژوهش می‌باشد.

مذهب راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل خویشتن و عفت از قبیل امتناع از استفاده از الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر این، مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از مصرف مواد می‌گردد. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع نمود که مصرف مواد را ممنوع اعلام کند همچنین مذهب از طریق به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، کاهش مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳).

به نظر می‌رسد افرادی که دارای تجربیات معنوی و مذهبی هستند و نقطه انصالی را با یک قدرت برتر ایجاد کرده‌اند در زمان مواجهه با سختی‌ها و فشارهای زندگی از طریق رابطه با افراد همسو با خودشان فشار ناشی از استرس را می‌کاهند. معنویت با امیددهی و معنابخشی به زندگی و ترغیب افراد به صبر در برابر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می‌آورد، که این‌گونه تفسیر هم موجب

افزایش رفتارهای سازگارانه و تاب‌آوری در برابر مشکلات و مواد مخدر در نوجوانان می‌شود. به‌طور کلی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که هرچه فرد سطوح بالایی از دینداری داشته باشد بیشتر احساس ارزشمندی و هدفمندی می‌کند. بنابراین، کمتر به مواد مخدر گرایش دارند زیرا مواد مخدر احساس ارزشمند بودنش فرد را پایین می‌آورد. مذهب به واسطه نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند وابستگی و یا سوءمصرف مواد را نیز پیشگیری نماید. از سوی دیگر، اعتقاد به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خود قرار داده است و آرامشی که از طریق نیایش به دست می‌آید، بر واکنش فرد در مقابله با فشار روانی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند از گرایش به مواد مخدر پیشگیری نماید.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش، نقش تاب‌آوری در گرایش به مواد مخدر می‌باشد. نتایج این یافته همسو با یافته‌های قبلی است. از جمله ولف (۱۹۹۵)، محمدی، آقاجانی و زهتابور (۱۳۹۰)، ایساکسون (۲۰۰۰)، مون، جکسون و هچت (۲۰۰۰)، پیلووسکی، زیبرت و والهوو (۲۰۰۴)، سبزی، معتمدی، رفیعی، علی‌پور (۱۳۹۱) و بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و بیرامی (۱۳۸۹) می‌باشد. پژوهش محمدی، آقاجانی و زهتابور (۱۳۹۰) نشان داد اضطراب، افسردگی و استرس در افرادی که احتمال سوءمصرف در آنها بالاست بیشتر و میزان تاب‌آوری کمتری در برابر استرس دارند. همچنین افراد تاب‌آور در شرایط ناگوار و هنگام تجربه هیجانی منفی می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند. مهارت‌هایی چون حل مسئله، سبک تبیینی کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در این امر دخیل است (ولف، ۱۹۹۵). پژوهشگران اثرات آموزش تاب‌آوری را بر کاهش گرایش به مواد مخدر نشان داده‌اند (احمدی و شریفی‌درآمدی، ۱۳۹۳؛ زرین‌کلک، ۱۳۸۸).

گرمزی و ویژگی‌های افراد تاب‌آور را دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، میزان زیاد واکنش‌های و حساسیت اجتماعی، هوش، همدلی، حس شوخ‌طبعی، مهارت‌های مشکل‌گشایی، ارتباط با یک قدرت برتر و داشتن هدف و معنا در زندگی و معنوی بودن معرفی می‌کند (محمدی، شیانی، ۲۰۰۷). این ویژگی‌ها می‌تواند توجیهی برای گرایش کمتر افراد تاب‌آور در برابر مواد مخدر باشد. افراد تاب‌آور همچنین می‌توانند لذت ناشی از مواد مخدر را به تأخیر بیندازند که باعث گرایش کمتر به مواد مخدر می‌شود.

افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، هنگام مواجهه با ناکامی، شکست و شرایط تهدیدکننده به نحو مطلوبی با شرایط سازگار می‌شوند. همچنین افراد تاب‌آور دارای ویژگی‌هایی چون راهبردهای مقابله‌ای و مسئله‌گشایی مؤثر می‌باشند که این عوامل باعث مواجهه با سختی‌ها و مشکلات زندگی می‌شود.

بنابراین، افراد تاب‌آور توان مقابله با مشکلات را دارند و از مواد مخدر به‌عنوان راهی برای مقابله و چشم‌پوشی از مشکلات استفاده نمی‌کنند و می‌توانند به مواد مخدر "نه" بگویند.

این پژوهش همچنین نشان داد بین تاب‌آوری و معنویت رابطه مثبت وجود دارد که با تحقیقاتی نظیر کارسون و گرین (۱۹۹۰)، هاسر (۱۹۹۹)، ساندر راجان<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) و مومنی و شه‌بازی‌راد (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. افراد تاب‌آور دارای تعادل زیستی، روانی، و معنوی می‌باشند (ریچاردسون، ۲۰۰۲).

برخی از تحقیقات کمی و کیفی انجام شده نشان داده‌اند که باورهای معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می‌گذارد و با تاب‌آوری و مقابله رابطه مثبت دارد (ولنتاین<sup>۳</sup> و فی‌نور،<sup>۴</sup> ۱۹۹۳؛ کارسون و گرین، ۱۹۹۰؛ هاسر، ۱۹۹۹؛ ورنر، ۱۹۹۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: تجربه معنوی به بهترین وجه می‌تواند همخوانی ارزشی و رفتاری را در یک مجموعه گرد هم آورد. این همخوانی هنگامی رخ می‌دهد که فرد یک نظام ارزشی یا باوری را انتخاب و یا با آن تطابق می‌یابد که این نظام راهنمایی را برای زندگی فراهم آورده و سپس به واسطه آن نظام رفتاری، تاب‌آوری به وجود می‌آید.

معنویت و مذهب به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند، به صورتی که موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی و همچنین بالا رفتن تاب‌آوری افراد در مواقع مواجهه با شرایط و رویدادهای چالش‌برانگیز شده و در واقع نقش مهمی در بهزیستی و سلامت روانی افراد ایفا می‌کند. معنویت از طریق تدارک یک چارچوب جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی، در ارتقاء سلامت روانی که یکی از حوزه‌های مهم آن تاب‌آوری است مشارکت می‌کند. افراد دارای تجربه معنوی و اعتقادات مذهبی با استرس و مشکلات روان‌شناختی خود بهتر کنار می‌آیند و روش‌های مقابله در آنها قوی‌تر است. معنویت نیرویی ایجاد می‌کند که بر حالات جسمانی، احساسات، افکار و ارتباطات تأثیر می‌گذارد و از آنها تأثیر می‌پذیرد. در واقع، بهزیستی معنوی اثر حفاظتی دارد و همچون سپری در مقابل استرس عمل می‌کند و منجر به کسب زندگی سالم جسمانی و روان‌شناختی و رفتارهای حمایت‌کننده‌ای همچون مصرف کمتر سیگار و الکل، فعالیت جسمانی بیشتر، هدفمندی و معناداری در زندگی، امیدواری و خوش‌بینی به آینده می‌شود و به نوبه خود وضعیت روان‌شناختی فرد را بهبود می‌بخشد.

یکی از جنبه‌های نو این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین این است که در پژوهش‌های قبلی، نقش تجارب خاص افراد در زمینه معنویت مورد بررسی قرار نگرفته است؛ حال آنکه در این پژوهش این مهم مد نظر گرفت و نتایج نشان داد، این باور که فرد بخشی از حقیقت انسانی بزرگ‌تری است و همچنین تاب‌آوری در برابر مشکلات روانی - اجتماعی می‌تواند فرد را به جای امن برساند و کارکرد مثبت زندگی‌اش را افزایش دهد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن جامعه آماری به شهرستان دره‌شهر، یک مقطع تحصیلی، یک مقطع زمانی می‌باشد که هنگام تعمیم‌دهی نتایج باید مورد توجه قرار گیرند. از آنجایی که تحقیقات انجام شده در بیشتر مواقع در زمینه تأثیر حمایتی باورهای معنوی بر توانایی فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات، در بافتی متفاوت از بافت مذهبی کشورمان صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود در زمینه نحوه تأثیر باورهای معنوی بر توانایی افراد برای مقابله با اثرات مخرب موقعیت‌های خطرناک مانند مصرف مواد به ویژه در میان نوجوانان تحقیقات بیشتری صورت گیرد. از سوی دیگر، تحقیقاتی که در سال‌های اخیر در زمینه‌های روان‌درمانی انجام گرفته است نشان می‌دهد که باورهای معنوی به‌عنوان عاملی حمایت‌کننده می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری و مداخله بیماری‌های روحی - روانی تأثیر بسزایی داشته باشند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران به نقش درمانی باورهای معنوی و ایجاد تجارب معنوی توجه بیشتری داشته باشند تا شاید بتوان از آنها به‌عنوان عوامل پیشگیری‌کننده در گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد استفاده کرد.

## منابع

- احمدی، رضا و شریفی‌درآمدی، پرویز (۱۳۹۳)، «بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران»، فصل‌نامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال شانزدهم، شماره ۴، ص ۱-۱۷.
- اورکی، محمد (۱۳۸۷)، اثربخشی روش درمان شناختی-رفتاری تلفیقی با مدیریت خشم، خودکارآمدی، سبک مقابله‌ای، کنترل خشم، کاهش میل به مصرف مواد و پیشگیری از بازگشت در گروهی از درمان‌جویان وابسته به مواد، پایان‌نامه دکترا چاپ نشده، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهداری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، توج و بیرامی، منصور (۱۳۸۹)، «رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد»، فصل‌نامه اعتیاد پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۴، ص ۱۷-۳۰.
- بهرامی، احسان (۱۳۸۵)، اعتیاد و فرایند پیشگیری از آن، تهران: سمت.
- بوالهاری، جعفر (۱۳۸۶)، چکیده مقالات دومین کنگره نقش دین در بهداشت روان، تهران: آفتاب گرافیک.
- جوکار، بهرام (۱۳۸۶)، «هوش عاطفی، هوش شناختی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی»، دوفصل‌نامه روان‌شناسی معاصر، شماره ۳، ص ۱۲-۱۴.
- خداجیمی، سیامکو جعفری، سیدغلامرضا (۱۳۷۸)، «روان‌درمانی و مذهب (نقش مذهب بر فرایندهای بهداشت روانی و روان‌درمانی در روان‌شناسی بالینی)»، فصل‌نامه بهداشت روانی، سال اول، شماره ۴، ص ۱۸۷-۱۹۷.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ شهبایی، روح‌الله و اکبری‌زردخانه، سعید (۱۳۸۸)، «دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان»، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۴، ص ۱۱۵-۱۳۰.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحرارگرد، نرگس (۱۳۸۶)، «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسان بالینی، سال سیزدهم، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- سبزی، معتمدی، هادی؛ رفیعی، حسن و علی‌پور، فردین (۱۳۹۱)، «تاب‌آوری در برابر سوءمصرف مواد در پسران دارای پدر معتاد»، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، ص ۲۰۷-۲۲۸.
- غباری‌بناب، باقر؛ لواسانی، غلامعلی و محمدرضا (۱۳۸۴)، «ساخت مقیاس تجربه معنوی دانشجویان»، مجله روان‌شناسی، سال نهم، شماره ۳، ص ۲۶۱-۲۷۸.
- قربانی، نیما (۱۳۸۳)، «معنویت: روی‌آوردی تجربی، گوهرشناختی و مدرن به دین با یک سازه روان‌شناختی»، مقالات و بررسی‌ها، سال هفتاد و شش، شماره ۲، ص ۸۵-۹۶۹.
- کیانی‌دهکردی، منصوره (۱۳۸۳)، بررسی عوامل عینی و مداخله‌پذیر تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیروابسته به مواد، پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌پزشکی چاپ نشده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- گنزلز، جی دبلیو (۱۹۸۸)، روان‌شناسی اجتماعی تعلیم و تربیت، ترجمه یوسف کریمی (۱۳۷۸)، تهران: مؤسسه نشر ویرایش.
- محمددخانی، شهرام؛ جزایری، علی؛ محمددخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی‌طباطبایی، محمود (۱۳۸۶)، «بررسی اثر مستقیم بازخورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندی‌های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر»، روان‌شناسی معاصر، سال دوم، شماره ۳، ص ۳-۱۲.
- محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا و زهتاب‌ور، غلامحسین (۱۳۹۰)، «ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲، ص ۱۲۶-۱۴۲.
- محمدی، محمدرضا و هاشمی کهن‌زاده، هوشمند (۱۳۸۰)، «روان‌درمانی معنوی»، فصل‌نامه طب و تزکیه، سال دهم، شماره ۲، ص ۱۰۴-۱۲۰.

- محمدی، محمدرضا؛ اکبری، علی‌اصغر؛ حاتمی، ندا؛ مکرری، آذرخش؛ کاویانی، حسین؛ سلیمانان، مریم و صحت، مجتبی (۱۳۹۰)، «بررسی اثر روان‌درمانی معنوی بر مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد ایپوئیدی»، *مجله پژوهشی حکیم*، سال چهاردهم، شماره ۳، ص ۱۴۴-۱۵۰.
- محمدی، محمدعلی و شیانی، ملیحه (۱۳۸۶)، «عوامل راهبردی پیشگیری از سوء‌مصرف مواد مخدر برنامه‌مدرسه محور»، *مجله رفاه اجتماعی*، دوره ششم، شماره ۲۵، ص ۵۹-۸۳.
- مومنی، خدامراد و شهبازی‌راد، افسانه (۱۳۹۱)، «رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان»، *مجله علوم رفتاری*، سال ششم، شماره ۲، ص ۹۷-۱۰۳.
- نریمانی، محمد و پوراسماعیلی، اصغر (۱۳۹۰)، «مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، افراد تحت درمان با متادون و افراد غیرمعتاد»، *فصل‌نامه اعتیاد پژوهی*، سال ششم، شماره ۲، ص ۷-۲۳.
- وست، ویلیام (۲۰۰۰)، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطان‌علی شیرافکن (۱۳۸۲)، تهران: رشد.
- Beck, A. T. (1976). *cognitive therapy and the emotional disorder*, New York: international university prism.
- Botvin, G. J., & Griffin, K.W. (2004). Life skills training: empirical findings and Future directions, *The Journal of primary Prevention*, 25 (2), 211-233.
- Carson, V. B. (1990). The relationship of spiritual well-being, selected demographic Variables, spiritual Variables, health indicators, and AIDs negated activates to hardiness, In persons who were. HIV to review diagnosed with ARC or AID.
- Carson, V. B., & Green, H. (1992). Spiritual well being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome, *Journal of Professional Nursing*, 8 (4), 209-220.
- Connor, L., & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience constructs, *Personality and Individual Differences*, 35, 41-53.
- Cook, C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99, 539-551.
- Hauser, S.T. (1999). Understanding resilient out comes: Adolescent lives across time and generation, *Journal of Research on Adolescence*, 9 (1), 1-24.
- Hauser, S.T. (2006). Overcoming adversity in adolescence: Narratives of Resilience, *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 549-576.
- Hirschi, T. (2002). *Causes of Delinquency*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Howden, J.W. (1992). Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale. Texas women university.
- Issacson, B. (2000). Characteristics and enhancement of resiliency in young people, A Research paper for master of Science Degree with major in guidance and counseling, university of Wisconsin- Stout Univ.
- Kalil, A. (2003). Family resilience good child out comes. A review of literature. Center for social research and Evaluation.
- Luthar, S., & Gushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview in: Resilience and development: positive life Adaptation, New York; clever academic/plenum publishers. p. 129-160.
- Moon, D.G., Jackson, K.M., & Hecht, M.L. (2000). Family risk and resiliency factors, substance use, and the demo resistance process in adolescence, *journal of drug education*, 30 (4), 373-398.
- Moreira-Almeida & A., Koenig, H.G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Social Science and Medicine*, 63, 843-845.
- Pargment, K.I., & Echemendia, R.J. (1989). The conservative chart: psychological advantages and disadvantages, *American journal of community psychology*, 15, 269-286.
- Puchalski, C. (2004). Spirituality religion, and healing in palliative care, *National institutes of health*, 20 (4), 689-714.

- Richardson, E. G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency, *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Salsman, J.M. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support, *National institutes of health*, 31 (4), 522-535.
- Seligman, M.E.P. (1991). *Learned optimism*, New York: Random House.
- Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American adolescents, *Journal for the scientific study of religion*, 42, 17-30.
- Sundararjan-Reddy, S.H. (2006). *The relationship of spirituality to resilience in adolescent*. ph. D. Thesis proquest site.
- Walerman, D.M. (1992). *A leisure recreation to promote Life style change and relapse 19 An alcoholic population*. On published Dissertation.
- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's sling's and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat, *Journal of Research in Personality*, 42, 1031-1046.
- Werner, E.E. (1996). Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5 (1), 47-51.
- Whalley, L.J., Foa, H.C., Deary, I.J. & Starr, J.M. (2005). Childhood IQ, smoking, and cognitive change from age 11 to 64 years. *Addictive Behaviors*, 30, 77-88.